

แบบตอบรับการเข้าร่วมการประชุมสัมมนาเพื่อเสริมสร้างขีดสมรรถนะของหัวหน้าส่วนราชการในภูมิภาค
ในการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด/กลุ่มจังหวัด และแผนปฏิบัติการประจำปีของจังหวัด/กลุ่มจังหวัด : ภาคเหนือ

วันที่ ๑๗ - ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๘
ณ โรงแรมอิมพีเรียล แมงปิ้ง จังหวัดเชียงใหม่

รายนามผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาจากกลุ่มจังหวัด/จังหวัด

ที่	ชื่อ - สกุล (ตัวบรรจง)	ตำแหน่ง	สังกัด/ส่วนราชการ	ลายมือชื่อ	
				(สำหรับลงนามในวันประชุม) วันที่ ๑๘ ส.ค. ๕๘	วันที่ ๑๙ ส.ค. ๕๘
๑					
๒					
๓					
๔					
๕					
๖					
๗					
๘					
๙					
๑๐					

หมายเหตุ ๑. ลายมือชื่อกรุณาเว้นไว้เพื่อลงนามในวันประชุม

๒. กรุณาตอบรับการเข้าร่วมประชุมภายในวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๕๘ ที่หมายเลขโทรสาร ๐ ๒๓๕๖ ๙๙๑๒

สอบถามเพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๓๕๖ ๙๙๙๙ ต่อ ๘๙๒๑, ๘๙๔๓, ๘๙๒๖

แบบตอบรับการเข้าร่วมการประชุมสัมมนาเพื่อเสริมสร้างขีดสมรรถนะของหัวหน้าส่วนราชการในภูมิภาค
 ในการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด/กลุ่มจังหวัด และแผนปฏิบัติการประจำปีของจังหวัด/กลุ่มจังหวัด : ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 วันที่ ๓๑ สิงหาคม - ๒ กันยายน ๒๕๕๘
 ณ โรงแรมเซ็นทารา คอนเวนชันเซ็นเตอร์ จังหวัดขอนแก่น

รายนามผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาจากกลุ่มจังหวัด/จังหวัด

ที่	ชื่อ - สกุล (ตัวบรรจง)	ตำแหน่ง	สังกัด/ส่วนราชการ	ลายมือชื่อ	
				(สำหรับลงนามในวันที่ ๑ ก.ย. ๕๘	วันที่ ๒ ก.ย. ๕๘
๑					
๒					
๓					
๔					
๕					
๖					
๗					
๘					
๙					
๑๐					

หมายเหตุ ๑. ลายมือชื่อกรุณาเว้นไว้เพื่อลงนามในวันทีประชุม

๒. กรุณาตอบรับการเข้าร่วมประชุมภายในวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๘ ที่หมายเลขโทรสาร ๐ ๒๓๕๖ ๙๙๑๒

สอบถามเพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๓๕๖ ๙๙๙๙ ต่อ ๘๙๒๑, ๘๙๔๓, ๘๙๒๖

แบบตอบรับการเข้าร่วมการประชุมสัมมนาเพื่อเสริมสร้างขีดสมรรถนะของหัวหน้าส่วนราชการในภูมิภาค
ในการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด/กลุ่มจังหวัด และแผนปฏิบัติการประจำปีของจังหวัด/กลุ่มจังหวัด : ภาคใต้

วันที่ ๗ - ๙ กันยายน ๒๕๕๘

ณ โรงแรมบุรีศรีภู บูติกโฮเทล จังหวัดสงขลา

รายนามผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาจากกลุ่มจังหวัด/จังหวัด

ที่	ชื่อ - สกุล (ตัวบรรจง)	ตำแหน่ง	สังกัด/ส่วนราชการ	ลายมือชื่อ	
				(สำหรับลงนามในวันประชุม) วันที่ ๘ ก.ย. ๕๘	วันที่ ๙ ก.ย. ๕๘
๑					
๒					
๓					
๔					
๕					
๖					
๗					
๘					
๙					
๑๐					

หมายเหตุ ๑. ลายมือชื่อกรุณาเว้นไว้เพื่อลงนามในวันประชุม

๒. กรุณาตอบรับการเข้าร่วมประชุมภายในวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๘ ที่หมายเลขโทรสาร ๐ ๒๓๕๖ ๙๙๑๒

สอบถามเพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๓๕๖ ๙๙๙๙ ต่อ ๘๙๒๑, ๘๙๔๓, ๘๙๒๖

แบบตอบรับการเข้าร่วมการประชุมสัมมนาเพื่อเสริมสร้างขีดสมรรถนะของหัวหน้าส่วนราชการในภูมิภาค
ในการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด/กลุ่มจังหวัด และแผนปฏิบัติการประจำปีของจังหวัด/กลุ่มจังหวัด : ภาคกลาง

วันที่ ๙ - ๑๑ กันยายน ๒๕๕๘

ณ โรงแรมโกลเด้นทิวลิป ซอฟเฟอริน กรุงเทพมหานคร

รายนามผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาจากกลุ่มจังหวัด/จังหวัด

ที่	ชื่อ - สกุล (ตัวบรรจง)	ตำแหน่ง	สังกัด/ส่วนราชการ	ลายมือชื่อ	
				(สำหรับลงนามในวันประชุม) วันที่ ๑๐ ก.ย. ๕๘	วันที่ ๑๑ ก.ย. ๕๘
๑					
๒					
๓					
๔					
๕					
๖					
๗					
๘					
๙					
๑๐					

หมายเหตุ ๑. ลายมือชื่อกรุณาเว้นไว้เพื่อลงนามในวันทีประชุม

๒. กรุณาตอบรับการเข้าร่วมประชุมภายในวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๘ ที่หมายเลขโทรสาร ๐ ๒๓๕๖ ๙๙๑๒

สอบถามเพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๓๕๖ ๙๙๙๙ ต่อ ๘๙๑๑, ๘๙๑๒, ๘๙๑๓, ๘๙๑๖